



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR, SEDENTARISMO E CARACTERÍSTICAS DA
DISMENORRÉIA E SÍNDROME PRÉ MENSTRUAL.

Lagarto-SE
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR, SEDENTARISMO E CARACTERÍSTICAS DA
DISMENORRÉIA E SÍNDROME PRÉ MENSTRUAL.

Lívio Matheus Aragão dos Prazeres

Trabalho de Conclusão do Curso de
Curso apresentado ao Departamento
de Fisioterapia de Lagarto,
Universidade Federal de Sergipe,
como parte dos requisitos para
graduação em Fisioterapia, sob a
orientação do Prof^a. Me. Erika Ramos
Silva

Lagarto-SE
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

P921e Prazeres, LMo Matheus Aragão dos
Exercício físico regular, sedentarismo e características da
dismenorréia e síndrome pré menstrual / LMo Matheus Aragão dos
Prazeres ; orientadora Erika Ramos Silva. - Lagarto, 2017.
30 f. : il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade
Federal de Sergipe, 2017.

1. Dismenorréia. 2. Síndrome pré menstrual. 3. Distúrbios
menstruais. I. Silva, Erika Ramos, Orient. II. Título.

CDU 615.8:618.17-008.8

Lívio Matheus Aragão dos Prazeres

EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR, SEDENTARISMO E CARACTERÍSTICAS DA
DISMENORRÉIA E SÍNDROME PRÉ MENSTRUAL.

Trabalho de Conclusão do Curso de
Curso apresentado ao Departamento
de Fisioterapia de Lagarto,
Universidade Federal de Sergipe,
como parte dos requisitos para
graduação em Fisioterapia, sob a
orientação do Prof. Erika Ramos Silva

Nota: _____

Data de apresentação: 12/06/2017

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Erika Ramos Silva

Assinatura da Orientadora

Prof. Ms. Carlos José Oliveira de Matos

Assinatura do Avaliador 1

Prof. Ms Lícia Santos Santana

Assinatura do Avaliador 2

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOS.....	8
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	17
6. REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE I	21
APÊNDICE II	23
ANEXO I	24
ANEXO II	25
ANEXO III	27
ANEXO IV	30

EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR, SEDENTARISMO E CARACTERÍSTICAS DA DISMENORRÉIA E SÍNDROME PRÉ MENSTRUAL.

Resumo

Introdução: Entre os distúrbios menstruais do período reprodutivo feminino, a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e a Dismenorréia, são as mais prevalentes. A intensidade dos sinais e sintomas de cada uma destas afecções, podem comprometer o bem estar físico, psicológico e social da mulher na fase do ciclo menstrual. **Objetivo:** Comparar os sinais e sintomas de distúrbios menstruais em mulheres praticantes ou não de exercício físico regular. **Método:** Estudo transversal, realizado em mulheres praticantes de exercício físico regular e sedentárias. Os questionários IPAQ e de avaliação dos sinais e sintomas de Dismenorréia e SPM, foram aplicados em alunas de academia e da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. **Resultados:** As integrantes dos grupos praticantes e sedentários foram semelhantes em relação à média de idade e a média de Índice de Massa Corpórea (IMC), sendo portanto, passivas de comparação. A prevalência de dismenorreia foi significativamente maior entre as sedentárias, sendo 82% no grupo sedentárias e 46% no grupo praticantes ($p=0,0004$) bem como alguns impactos negativos sobre o estado psicológico, social e físico, tanto das entrevistadas com SPM quanto com dismenorreia. **Conclusão:** A prevalência de sinais e sintomas de dismenorreia foi significativamente maior no Grupo de Sedentárias. Quando analisado o comportamento da SPM em relação à prática de exercícios físicos, foi constatado que os sinais e sintomas de: o humor depressivo, fadiga, dificuldade de concentração, falta de interesse em atividades sociais e de casa, foram significativamente mais expressivos no Grupo Sedentário.

Palavras Chave: Dismenorreia, Síndrome Pré-Menstrual, Distúrbios Menstruais

Abstract

Introduction: Among the menstrual disorders of the female reproductive period, Premenstrual Syndrome (PMS) and Dysmenorrhea are the most prevalent. The intensity of the signs and symptoms of each of these conditions may compromise the physical, psychological and social well-being of the woman at the stage of the menstrual cycle: To compare the signs and symptoms of menstrual disorders in women who practice regular exercise or not. **Method:** A cross-sectional study carried out on women who practice regular and sedentary exercise. The IPAQ questionnaires and the evaluation of signs and

symptoms of dysmenorrhea and PMS were applied to students of the academy and the Federal University of Sergipe, Campus Lagarto. Results: The members of the practicing and sedentary groups were similar in relation to the mean age and The mean Body Mass Index (BMI), and therefore, passive of comparison. The prevalence of dysmenorrhea was significantly higher among sedentary women, 82% in the sedentary group and 46% in the practicing group ($p = 0.0004$), as well as some negative impacts on the psychological, social and physical state of both PMS and dysmenorrhoea . Conclusion: The prevalence of signs and symptoms of dysmenorrhea was significantly higher in the Sedentary Group. When analyzing the behavior of PMS in relation to the practice of physical exercises, it was observed that the signs and symptoms of: depressed mood, fatigue, difficulty concentrating, lack of interest in social and home activities were significantly more significant in the Sedentary Group Key words: Dysmenorrhea, Premenstrual Syndrome, Menstrual Disorders

INTRODUÇÃO

Entende-se como ciclo menstrual o período entre o primeiro dia de uma menstruação e a véspera do início da menstruação seguinte, esse conceito é utilizado tanto para pesquisas quanto para a prática clínica. Estima-se que 5 a 30% das mulheres em período reprodutivo apresentam algum tipo de distúrbio menstrual e que nos Estados Unidos sejam realizadas cerca de 2,9 milhões de consultas anuais decorrentes de distúrbios menstruais em mulheres de 25 a 54 anos ^{1,2}.

Os sintomas podem estar relacionados a uma ou mais fases do ciclo menstrual, sendo eles: periodicidade, intensidade e duração. A periodicidade corresponde ao intervalo de tempo entre os sangramentos, geralmente descrito como em torno de 24 – 35 dias. A intensidade equivale à quantidade de sangue eliminada durante a menstruação (30-80 ml) e a duração da perda sanguínea varia entre dois a sete dias ¹. Assim, os distúrbios menstruais da periodicidade são caracterizados pelo ciclo menstrual curto, ou longo, ou sangramento intermenstrual. O sangramento menstrual excessivo, denomina distúrbios da intensidade, enquanto a menstruação prolongada, os distúrbios de duração.

Dentre os distúrbios menstruais mais prevalentes, pode-se citar a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e a Dismenorréia. Quando relatado sobre a SPM, é sabido que nos casos onde os sintomas ocorrem na fase pré-menstrual e apresentam influência decididamente negativa no funcionamento físico, psicológico e social da mulher, com consequente redução da sua qualidade de vida, é que pode se caracterizar essa síndrome. O seu início ocorre em torno de duas semanas antes da menstruação e após o início do fluxo menstrual há rápido alívio dos sinais e sintomas ^{3,4,5}.

Os estados congestivos que afetam principalmente a mama, abdome e pelve, a retenção hídrica, enxaqueca, aumento da secreção vaginal, dores vagas generalizadas, aumento de apetite, diarreia, constipação, sudorese, acne e as dores lombares, são caracterizados como sintomas somáticos. Já os sintomas psíquicos incluem raiva/irritabilidade, ansiedade, tensão, instabilidade emocional (depressão, choro, descontrole), insônia/hipersonia, alterações nas relações sociais e produtivas/laborais ^{6,7}.

Por outro lado a dismenorréia é caracterizada por sintomas físicos, onde a dor é sua principal queixa. Pode ser descrita como uma dor pélvica ou abdominal inferior, cíclica ou recorrente, associada à menstruação. O termo é derivado do grego e significa fluxo menstrual difícil ⁸, e pode ser classificada como primária ou secundária, onde na

dismenorreia primária os sinais e sintomas não estão associados a anormalidades estruturais visíveis ou qualquer doença pélvica e ginecológica e é o tipo mais comum diagnosticado em adolescentes. Já a dismenorreia secundária possui uma associação com uma patologia diagnosticada clinicamente, como a síndrome dos ovários policísticos ou a endometriose ⁹. Acomete 60% das mulheres, com sintomas sistêmicos, tais como cefaléia (60%), dor lombar, náuseas e vômitos (80%), diarreia (50%), irritabilidade (30%), adinamia (45%) ¹⁰.

As opções de tratamento para estes distúrbios incluem ações integradas e múltiplas entre profissionais de diversas formações. Apesar dos tratamentos medicamentosos serem uma opção segura e eficaz em algumas situações, a mudança de hábitos de vida referentes à alimentação, prática de exercício físico regular e os cuidados com o corpo, demonstram efeitos mais duradouros na promoção do bem estar e redução dos sinais e sintomas ¹¹.

A atividade física tem sido caracterizada como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso. Desta maneira, ela inclui todas as atividades realizadas diariamente, quer seja no trabalho, no lazer e nas demais atividades como alimentar-se, vestir-se e locomover-se. ¹².

Dados científicos demonstram que, ao ser avaliado o nível de atividade física do indivíduo, o mesmo pode ser classificado como muito ativo, ativo, insuficientemente ativo e inativo (sedentário) ¹³. Tendo em vista que alguns estudos demonstrarem que o nível de atividade física em mulheres interfere na intensidade dos sinais e sintomas dos distúrbios menstruais (dismenorreia e/ou SPM), os mesmos são em número reduzido e inspiram questionamentos quanto a evidência científica dos benefícios do exercício físico regular.

O presente estudo teve como objetivo geral comparar a prevalência de sinais e sintomas de dismenorreia e/ou SPM em mulheres praticantes de exercício físico regular e sedentárias.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, transversal e prospectivo, realizado em mulheres com idade fértil, entre 18-39 anos, praticantes ou não de exercício físico regular. Foi desenvolvido em quatro academias da cidade de Lagarto que aceitaram participar da

pesquisa, com alunas devidamente matriculadas e assíduas, e na Universidade Federal de Sergipe/ Campus Lagarto, com as acadêmicas dos vários cursos de saúde.

Além destes critérios iniciais de seleção, todas as avaliadas responderam ao IPAQ, questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, sob diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas, lazer e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. O questionário foi publicado na versão curta e na versão longa ¹⁴, sendo aqui utilizada a versão curta, que contem 8 questionamentos. Ao final, a interpretação dos resultados do IPAQ, permite classificar os entrevistados em: sedentários; irregularmente ativos A; irregularmente ativos B; ativos e muito ativos. No Brasil este questionário foi validado por MATSUDO em 2001¹³.

A aplicação deste instrumento, partiu da percepção de que tanto as atividades quanto os exercícios físicos, tendem a apresentar variadas intensidades, sendo por vezes difíceis de especificar. Assim, a classificação do IPAQ juntamente com a evidência de exercício físico regular em academias, permitiu compor os grupos: Praticantes de Exercício Físico Regular (Grupo Praticante). As demais, classificadas como inativas ou irregularmente ativas A e B compunham o Grupo de Sedentárias.

Posteriormente, foram aplicados instrumentos que pesquisavam a ocorrência e sinais/sintomas dos distúrbios menstruais: Síndrome Pré Menstrual e Dismenorréia.

Para caracterizar os sintomas pré-menstruais foi utilizado questionário efetivo para diagnóstico da síndrome (o qual possui validação clínica) e de fácil aplicação. As características são descritas em 19 itens sendo 14 relacionados aos sintomas da SPM e 5 questões relacionadas às consequências desses sintomas, no qual incluem atividades do trabalho, em casa e no âmbito social. Para obter o diagnóstico de SPM é necessário que a paciente apresentasse ao menos um sintoma moderado a severo nos itens: 1-4; pelo menos 4 sintomas nos itens de 1-14; e ao menos 1 item de A-E. Ao final, o distúrbio pôde ser classificado como: ausente/nada, leve, moderada e severo ¹⁵.

O questionário de dismenorréia foi elaborado por Rodrigues et al, no ano de 2011, e é composto por 24 itens, que aferem: os dados sócio demográficos (idade e situação escolar/laboral); o peso e a altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC); pesquisa de hábitos tabágicos (pelo menos três cigarros por dia) e alcoólicos (pelo menos uma bebida alcoólica por dia); a prática de exercício físico (pelo menos 30 minutos, três vezes por semana); as características do ciclo menstrual (menarca, regularidade dos

ciclos, quantidade do fluxo menstrual) e a presença, duração, severidade, tratamento e limitações da dismenorreia ¹⁶.

Foram excluídas aquelas entrevistadas que faziam tratamento clínico para controle de distúrbios menstruais ou que tivessem diagnóstico clínico de síndrome dos ovários policísticos, endometriose ou demais afecções ginecológicas e psiquiátricas como depressão, por exemplo. Após serem ponderados os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 100 mulheres, sendo distribuídas 50 no Grupo Praticantes e 50 no Grupo Sedentário.

O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para avaliar a distribuição normal dos dados. Para a idade e IMC, foram estabelecidos média e desvio padrão, enquanto para as demais variáveis, com características classificatórias e portanto, não paramétricas foi utilizado o Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para as amostras independentes. Quanto à comparação de sinais e sintomas da dismenorreia e SPM, entre os Grupos Praticantes e Sedentárias, foi utilizado o Teste G para comparar os dados com mais de duas categorias. O teste qui quadrado foi utilizado nas demais comparações. O nível de significância estatística utilizado para todos os testes foi de $p < 0,05$. As variáveis foram calculadas através do Software *BioEstat*, versão 5.3.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 60884616.3.0000.5546). Após explicação dos objetivos e método da pesquisa, aquelas que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que atende à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

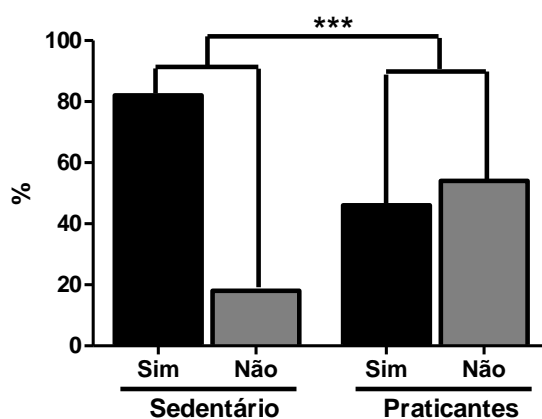
Ao serem comparados os grupos, foi constatado que tanto em relação à média de idade ($24,1 \pm 5,3$ anos no Grupo Praticantes e $22,1 \pm 3,9$ anos no Grupo Sedentário), quanto em relação à média de Índice de Massa Corpórea ($21,9 \pm 4,0$ Kg/m² no Grupo Praticantes e $22,4 \pm 3,3$ Kg/m² no Grupo Sedentário), os grupos foram semelhantes e passivos de comparação, ao apresentarem $p = 0,1638$ e $p = 0,0932$, respectivamente.

Todas as avaliadas foram classificadas a partir do questionário IPAQ, sendo constatado que: 9% ($n=9$) eram sedentárias; 26% ($n=26$) irregularmente ativas A, 15% ($n=15$) irregularmente ativas B; 22% ($n=22$) ativas e 28% ($n=28$) muito ativas, estando as ativas ou muito ativas no Grupo Praticantes e as demais no Grupo sedentário. Ou seja,

a classificação do IPAQ ratificou que o nível de atividade física dos membros de cada grupo, era divergente.

Previsivelmente quando questionadas sobre a evidência de cólicas menstruais (dismenorreia) nos últimos 6 meses, 46% (n=23) do Grupo Praticantes e 82% (n=41) do Grupo Sedentário, afirmaram sofrer desta afecção. Quando comparados tais valores percentuais, houve diferença significativa entre os grupos ($p=0,0004$), como pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição percentual de dismenorreia em mulheres praticantes de exercício físico regular ou não (Grupo Praticantes x Grupo Sedentárias).



Observou-se que quando questionadas sobre a intensidade e duração da dismenorreia, o Grupo Praticantes apresentou valores discretamente menores em relação ao Grupo Sedentário, entretanto, esta diferença não foi significativa sendo $p=0,9892$ e $p=0,4221$, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da intensidade e duração da dor menstrual entre os Grupos Praticantes e Sedentárias, números percentuais, absolutos e valor de p.

	Grupo Praticantes	Grupo Sedentárias	Valor p
Intensidade da dor menstrual	(%)	(%)	
Ligeira	4,3	4,9	0,9892
Moderada	65,2	63,4	
Severa	30,4	31,7	
Duração da dor menstrual			
< 24 horas	47,8	34,1	0,4221
24 – 48 horas	43,5	61	
>48 horas	8,7	4,9	

As voluntárias que tiveram dismenorreia nos últimos 6 meses, tiveram continuidade na pesquisa sobre os sintomas associados à dismenorreia. Em ambos os grupos, os sinais e sintomas mais prevalentes, foram: irritabilidade, cansaço, cefaleia e dor mamária. Quando comparados os valores percentuais, não foi possível identificar diferença significativa entre os mesmos (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação dos valores percentuais de sintomas associados à dismenorreia e valor de p, de ambos os grupos.

Sintomas associados a dismenorreia	Grupo Praticantes (%)	Grupo Sedentárias (%)	Valor p
Diarreia	39	32	0,7447
Cefaleias	70	63	0,8237
Desmaios	13	7	0,7587
Irritabilidade	78	73	0,8804
Vômitos	17	15	0,9464
Cansaço	74	56	0,2528
Dor mamárias	70	59	0,5449
Dificuldades causadas pela dor menstrual	(%)	(%)	
Alterações do sono	39	32	0,7447
Diminuição de apetite	26	29	0,9856
Permanência na cama por longos períodos	52	46	0,8514
Diminuição de concentração nas aulas	43	51	0,7384
Interferência com os estudos	52	54	0,6023
Interferência no trabalho	22	17	0,9004
Piores resultados em provas	30	32	0,8606
Interferência na relação com amigos e colegas	43	51	0,7384
Interferência na prática de esportes	43	27	0,2785
Interferência nas atividades do tempo livre	22	34	0,4489
Deprimida	65	66	0,8237

Quanto às entrevistadas que apresentavam sinais e sintomas característicos da SPM, foi observado que o humor depressivo ($p=0,001$), fadiga ($p=0,0118$), dificuldade de concentração ($p=0,0204$), falta de interesse em atividades sociais ($p=0,0333$) e de casa ($p=0,0317$), tiveram diferença significativa entre os grupos, sendo o Grupo Sedentário o mais acometido (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação dos valores percentuais dos Sinais e Sintomas de SPM entre grupos.

Sinais e Sintomas	Grupo Praticantes (100%, n =50)				Grupo Sedentárias (100%, n = 50)				Valor p
	Nada	Leve	Moderado	Severo	Nada	Leve	Moderado	Severo	
Raiva/Irritabilidade	12	24	46	18	6	18	42	34	0,2718
Ansiedade/tensão	8	34	40	18	12	14	50	24	0,1386
Chorosa	26	18	24	32	18	8	32	42	0,2728
Humor Depressivo	38	38	14	10	24	14	46	14	0,001*
Falta de Interesse em atividade do trabalho	28	26	18	8	32	24	26	18	0,2376
Falta de Interesse em atividade de casa	42	28	14	16	16	30	24	28	0,0317*
Falta de interesse em atividade sociais	48	22	24	6	26	30	20	22	0,0333*
Dificuldade de concentração	46	26	16	12	20	38	24	8	0,0204*
Fadiga	26	34	28	12	18	12	40	30	0,0118*
Comendo demais	34	24	18	24	30	20	20	30	0,8788
Insônia	56	20	16	8	42	22	16	12	0,8347
Hipersonia	58	14	10	18	32	24	22	22	0,0594
Sentindo sob pressão	58	18	10	14	38	30	20	10	0,1564
Sintomas Físicos	58	18	10	14	4	12	38	46	0,0414*

* p<0,05

Em sequência, quando questionadas sobre as interferências desses sintomas sobre as atividades de vida diária, laborais, funcionais e de qualidade de vida, foi possível perceber que atividade pessoais e de vida social (p=0,0028) e responsabilidades em casa (p=0,0011), tiveram valores significativamente diferentes (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparação das interferências causadas pelos sinais e sintomas da SPM

Interferência dos sintomas	Sedentárias (% , n =50)				Praticantes (% , n = 50)				Valor p
	Nada	Leve	Moderado	Severo	Nada	Leve	Moderado	Severo	
Eficiência e produtividade no trabalho	30	24	38	8	40	34	24	2	0,1813
Relacionamentos com colegas no trabalho	26	26	34	10	36	28	30	4	0,478
Relacionamento com Familiares	16	38	28	16	30	28	34	8	0,2184
Atividades pessoais e vida social	12	38	38	12	42	32	24	2	0,0028*
Responsabilidades em casa	22	36	18	24	48	28	22	2	0,0011*

*p<0,05

DISCUSSÃO

A dismenorreia e a SPM são temas discutidos por muitos autores, tendo em vista o impacto negativo que estas afecções podem gerar sobre a condição física e psicológica das mulheres em período reprodutivo. A dor é caracterizada em forma de cólica, com crises agudas que manifestam-se horas antes ou durante a menstruação ^{17, 18, 19, 20, 21}.

A consciência de que ambas podem comprometer as relações sociais, laborais e funcionais, incitam a busca de terapias eficazes, com mínimos efeitos colaterais. Estima-se que a prática de exercício físico regular, reduz os sinais e sintomas relacionados à Dismenorréia e SPM ^{20, 22}.

É sabido que a dismenorreia pode estar presente em 90% da população feminina em seu período reprodutivo, tendo o seu início entre 6 e 18 meses após a menarca e atingindo o seu pico entre os 18 e 24 anos, podendo apresentar melhoras com o passar do tempo ou após gestação e parto ¹¹.

No que se diz respeito a dismenorreia primária, pode-se observar em estudo realizado por ARAUJO ¹⁰, a redução efetiva de sinais de dor em mulheres que adotaram o método Pilates como forma de tratamento. Tal estudo incluiu apenas as mulheres com idade média de $20,3 \pm 2,06$ anos e IMC $20,84 \pm 45$ kg/m, classificadas pelo IPAQ como sedentárias e insuficientemente ativas A. Após o treinamento regular com o Pilates, estas mulheres apresentaram uma variação significativa na intensidade da dor menstrual, onde a média da Escala Visual Analógica (EVA) reduziu de $7,89 \pm 1,96$ para $2,56 \pm 0,56$ ($p <$

0,001). O Método Pilates é uma técnica dinâmica, cujos objetivos são favorecer alongamento, flexibilidade e força muscular, tendo o abdômen como o centro de força, trabalhado continuamente em todos os exercícios e técnicas. O mesmo propõe estimulação da circulação corpórea e melhora no condicionamento físico ²³.

Quando o Centro Universitário Adventista de São Paulo- UNASP, avaliou os níveis de atividade física e dismenorreia de 100 estudantes universitárias, com idade entre 18 a 26 anos, aquelas que foram caracterizadas como sedentárias pelo IPAQ, obtiveram um nível de dor na EVA, significativamente maior ²⁴.

O presente estudo avaliou pacientes com características semelhantes ao trabalho de ARAÚJO ¹⁰ e apesar de não ter avaliado os efeitos de uma modalidade específica de exercício físico, nem ter mensurado a intensidade da dor das avaliadas por meio da EVA, foi possível constatar que o Grupo Praticante apresentou menos mulheres com queixa de dismenorreia ($p<0,05$). Porém, quando aquelas que apresentavam dismenorreia (de ambos os grupos), eram questionadas sobre a intensidade da dor menstrual, os valores percentuais foram semelhantes. Este resultado em específico, necessitaria de alguns esclarecimentos.

Destacamos que em nosso estudo, a constatação da dismenorreia ocorreu a partir do relato das avaliadas, não sendo realizado diagnóstico clínico preciso que descartasse dismenorreia secundária ou que classificasse a gravidade da afecção. Além disso, entre as componentes do Grupo Praticantes, havia diferença entre os tipos de exercício realizado, aeróbico, resistidos e aeróbico + resistidos (combinados). Talvez, estas informações, auxiliariam na melhor interpretação deste resultado.

Em estudo realizado por Nunes ¹¹, em acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí com dismenorreia, foram avaliadas as variáveis: intensidade da dor, sinais e sintomas, absenteísmo escolar e o nível de atividade física praticado pelas mesmas. Ao avaliar os sintomas mais prevalentes esse autor, constatou que as cefaleias, mastalgias e irritabilidade, tiveram destaque. Estes resultados corroboram com os resultados obtidos nesta pesquisa, em ambos os grupos.

Aqui foi observado que, em ambos os grupos, mais de 50% das avaliadas, referiram interferência nos estudos. Este dado pode ser corroborado por Nunes ¹¹, ao estabelecer correlação entre a intensidade da dor menstrual e o absenteísmo escolar. Das

que relataram absenteísmo escolar, 39,1% referiam dor moderada e 77,8% tinham nível grave de dor.

A SPM é caracterizada por um conjunto de alterações comportamentais, físicas, cognitivas e do humor, que interferem diretamente nas atividades de vida diária ². Considerando que no Brasil sua prevalência pode chegar a 43,3%, estima-se que 96,6% das mulheres apresentam pelo menos um dos vários sintomas ^{25, 26, 27}.

A prática de exercícios também pode diminuir os sintomas pré-menstruais. A *American College of Obstetrician and Gynecologists* recomenda a prática regular de exercícios como opção de tratamento não medicamentoso para a SPM ², mesmo não havendo evidências quanto ao tipo (aeróbico ou resistido), duração ou intensidade (leve, moderado ou severo), mais efetivos para controle desta afecção.

Em uma pesquisa realizada com 71 universitárias na cidade de Juiz de Fora, Teixeira e Oliveira ³ testaram a hipótese de correlação entre o nível de atividade física (NAF) e a sintomatologia da SPM. Eles constataram que os sintomas pré-menstruais mais prevalentes foram: tensão nervosa, irritabilidade, choro, insônia, ansiedade, mudança no humor, cefaleias e fadiga. Além disso, foi observado que aquelas que apresentavam diagnóstico de SPM possuíam um nível de atividade física significativamente menor que as mulheres saudáveis. Este achado comprova a hipótese de que o nível de atividade física e consequentemente a prática de exercício físico regular, diminuem a prevalência e intensidade dos sinais e sintomas da SPM.

As queixas de irritabilidade, ansiedade, depressão, isolamento, cefaleias e mastalgia, foram os sinais e sintomas mais prevalentes tanto nesta pesquisa quanto naquelas desenvolvidas por Gaion na região Noroeste do Paraná e David e colaboradores ^{25, 26}.

Queixas semelhantes também foram presentes nos estudos de Câmara²⁸ e Nogueira²⁹. No primeiro, além de ponderar a gravidade dos distúrbios menstruais aqui discutidos, também constatou queixas de intumescimento abdominal. Já no estudo de Nogueira²⁹, além dos sintomas mastalgia, irritabilidade, depressão e cefaleia, houve queixas associadas de cansaço ou dores nas pernas, abdômen e coluna. Por outro lado, os quesitos insônia e diminuição de interesse em atividades em casa, foram os menos relatados.

Segundo David²⁶ as mulheres que apresentam maior severidade na SPM, podem continuar sofrendo com estes sinais e sintomas mesmo além do período pré-menstrual. Quando isto ocorre, os sintomas são corriqueiros e menos intensos. Não foi objeto desta

pesquisa, averiguar continuidade destes sinais e sintomas no período além do pré-menstrual.

Entre as repercussões dos sintomas da SPM, Ferreira e Barroso^{30, 31} afirmam que pode haver impacto direto sobre o trabalho e a vida íntima da mulher, gerando na mesma sentimento de culpa, angústias e alterações emocionais, que comprometem o trabalho doméstico, gerando ainda mais sentimentos de insatisfação. Vale ressaltar que em nosso estudo, houve significativa interferência nas atividades domiciliares e vida social daquelas que referiram sinais e sintomas de SPM^{30, 31}.

CONCLUSÃO

Considerando a amostra pesquisada, a prevalência de sinais e sintomas de dismenorreia foi significativamente maior no Grupo de Sedentárias. Aquelas mulheres que apresentavam dismenorreia, tiveram intensidade e duração dos sintomas semelhantes entre os grupos, bem como foram semelhantes os sintomas de irritabilidade, cansaço, cefaleia, dor mamária e interferência nos estudos, mais prevalentes. Quando analisado o comportamento da SPM em relação à prática de exercícios físicos, foi constatado que os sinais e sintomas de: o humor depressivo, fadiga, dificuldade de concentração, falta de interesse em atividades sociais e de casa, foram significativamente mais expressivos no Grupo Sedentário.

REFERÊNCIAS

- 1 - Barcelos R.S, Zanini RV, Santos IS. Distúrbios menstruais entre mulheres de 15-54 anos de idade em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2013 Novembro; 29(11): 2333-2346.

- 2 – Melo NR, Machado RB, Fernandes CE. Irregularidades menstruais –inter-relações com o psiquismo, Rev. Psiq. Clín. 2006 33 (2); 55-59.

- 3 - Teixeira ALS, Oliveira ECM, Dias MRC. Relação entre o nível de atividade física e a incidência da síndrome pré-menstrual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2013 Maio; 35(5): 210-214.

- 4 –Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. British Medical Journal, maio 2006 v. 13, n. 332, p. 1134-8.

- 5 – Beznos GW. Distúrbios Menstruais. Pediatria Moderna, agosto 2014 v.38, n.8, p. 372-375.

- 6 - Approbato MS, Silva CDA, Perini GF, Miranda TG, Fonseca TD , Freitas VC. Síndrome Pré-Menstrual e Desempenho Escolar. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2001 Agosto ; 23(7): 459-462.

- 7 – Silva CML, Denise PG, Carret MLV, Fassa ACG. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. Revista de Saúde Pública 2006, 40(1): p- 47 - 56

- 8 - Motta EV, Salomão AJ, Ramos, LO. Dismenorréia. Rev. Brasileira de medicina. Maio 2002 São Paulo, v. 57, p. 369-386.

- 9 – Reis CAAS, Hardy E, Sousa MH, The effectiveness of connective tissue massage in the treatment of priary dysmenorrhea among young women. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, abril/junho 2010 10 (2): 247-256.

- 10 - Araújo LM, Silva JMN, Bastos WT, Ventura PL. Diminuição da dor em mulheres com dismenorreia primária, tratadas pelo método Pilates. Rev. dor 2012 Junho; 13(2): 119-123.

- 11 Nunes Janaina Mayer de Oliveira, Rodrigues Jéssica do Amaral, Freitas Mara Suellem, Batista Sávia Rene Cavalcante, Coutinho Susan Karolliny Silva Fontenele, Hazime Fuad Ahmad, Barbosa André Luiz dos Reis. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. *Rev Bras Promoc Saude*, Fortaleza, jul./set., 2013 26(3): 381-386.
- 12 - Glaner, MF Concordância de questionários de atividade física com a aptidão cardiorrespiratória. *Rev Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Fevereiro 2007, v. 9, n.1, p.61-66.
- 13 – Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade F, Oliveira LCs, Braggion G, Questionário internacional de atividade física (ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil, *Rev de Atividade Física e Saúde*, 2001 v.6, n.2, p 5 – 18.
- 14 - Benedetti TR. Bertoldo APC, Rodriguez-Añez CR, Mazo GZ, Petroski ÉL. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Rev Bras Med Esporte*. 2007 Fevereiro; 13(1): 11-16
- 15 – Henz A. Diagnóstico de Síndrome Pré-Menstrual: comparação de dois instrumentos – Registro Diário de Intensidade dos Problemas (RDSP) e Instrumento de Rastreamento de Sintomas Pré-Menstruais (PSST). 2016. 78f. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:
- 16 – Rodrigues AC, Gala S, Neves APC, Meirelles C, Frutuoso C, Vitor ME. Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas prevalência, factores associados e limitações na vida diária. *Acta Med Port*. v. 24 n. 2, p. 383-392, 2011.
- 17 - Diegoli MSC, Diegoli CA. Dismenorreia. *Rev Bras Med*. 2007;64(3):81-7.
- 18 – Acqua RB, Bendlin T. Dismenorreia. *Rev FEMINA*. Novembro/dezembro 2015; vol 43, n.6 p. 273 – 276.

- 19 – Araujo IM, Leitão TC, Ventura PL. Estudo comparativo da eficiência do calor e frio no tratamento da dismenorreia primária. *Rev Dor. São Paulo*, 2010 jul-set;11(3):218-221
- 20 - Cardoso TSM.; Leme AP. A equivalência da dança do ventre à cinesioterapia na terapêutica da dismenorréia primária. *Fisioterapia Brasil*. Março/abril 2003, v.4, n.2, p.96-102,
- 21- Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000
- 22 - Gerzon LR et al. Fisioterapia na dismenorreia primária: revisão de literatura. *Rev. dor, São Paulo*, Dez. 2014 v. 15, n. 4, p. 290-295.
- 23 - Sekendiz AB, Altuna O, Korkusuza B, et al. Effects of Pilates exercise on trunk strength, endurance and flexibility in sedentary adult females. *J Bodyw Mov Ther* 2007;11(4)318-26.
- 24 - Quintana LM, Heinz LN, Portes LA, Alfieri FM, Influência do nível de atividade física na dismenorreia. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. Março 2010, V 15 N 2, p p.101-104
- 25 – Gaion PA, Vieira LF, Prevalência de Síndrome Pré-Menstrual em Atletas, *Rev Bras Med Esporte*. Jan/Fev, 2010, Vol. 16, No 1
- 26 – David AM., Bella ZJ, Berenstein E, Lopes AC, Vaisberg M, Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de Esportes. *Rev Bras Med Esporte*. Set/Out 2009, Vol. 15, N 5.
- 27 - Rasheed PAI, Sowielems LS. Prevalence and predictors of pré-menstrual syndrome among college-aged women in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2003;23(6):381-7
- 28 – Câmara DLA, Síndrome Pré-Menstrual Estudo de prevalência em alunas da Universidade da Beira Interior. 2001, Dissertação – Universidade da Beira Interior
- 29 - Nogueira CWM, Pinto e Silva JL. Prevalência dos Sintomas da Síndrome Pré-Menstrual. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2000 ; 22(6): 347-351.
- 30 - Ferreira TF, Ferreira SL. Síndrome pré-menstrual: percepções de mulheres. Salvador: EDUFBA; 1999.
- 31 - Barroso C. Trabalho e saúde da mulher. *Rev Bras Saúde Ocup* 1982;38(10):7-11

APÊNDICE 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da pesquisa: **Comparação dos sinais e sintomas de distúrbios menstruais em mulheres praticantes ou não de exercícios físicos regulares.**

Responsável: Lívio Matheus Aragão dos Prazeres

Orientadora: Érika Ramos da Silva

Eu, _____, RG n.º _____, residente à _____ n.º _____, bairro _____, na cidade de _____, estado _____, declaro que fui convidada a participar da pesquisa citada e estou consciente das condições sob as quais me submeterei detalhadas a seguir:

Objetivo: Comparar os sinais e sintomas de distúrbios menstruais em mulheres praticantes ou não de exercícios físicos regular.

Justificativa: A dismenorreia e a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) são distúrbios menstruais com elevada prevalência entre mulheres na fase reprodutiva. Seu impacto negativo sobre a funcionalidade, produtividade, relações interpessoais e sociais, caracterizam seu diagnóstico e tem sido registrados em estudos transversais. O desenvolvimento de pesquisas que busquem comparar a prevalência de sinais e sintomas de dismenorreia e SPM entre mulheres praticantes ou não de atividade física regular, visa contribuir com estudos futuros para a melhor compreensão dos efeitos da atividade física sobre o ciclo menstrual.

a) Serei submetido a formulários de pesquisa para saber meus sinais e sintomas quanto a SPM e Dismenorreia

b) Como benefício direto da minha participação neste estudo, terei a possibilidade de conhecer a interferência da prática de exercícios físicos regulares na diminuição dos sintomas dos distúrbios menstruais.

c) Estou ciente de que o presente estudo envolve risco de constrangimento em responder questões relacionadas à minha vida pessoal. No entanto, fui informada que posso não responder quaisquer questões.

d) Minha identidade será preservada em todas as situações que envolvam discussão, apresentação ou publicação dos resultados da pesquisa, a menos que haja uma manifestação da minha parte por escrito, autorizando tal procedimento.

e) Estou ciente de que minha participação no presente estudo é estritamente voluntária. Não receberei qualquer forma de remuneração pela minha participação no estudo, e os resultados obtidos a partir dele serão propriedades exclusivas dos pesquisadores, podendo ser divulgados de qualquer forma, a critério dos mesmos.

f) Minha recusa em participar do procedimento não me trará qualquer prejuízo, estando livre para abandonar a pesquisa a qualquer momento.

g) Recebi uma cópia deste Termo, no qual consta o telefone e o endereço eletrônico do pesquisador, podendo tirar minhas dúvidas sobre o projeto e minha participação, agora ou a qualquer momento.

Eu li e entendi todas as informações contidas neste documento.

Lagarto, _____ de _____ de _____.

Lívio Matheus Aragão dos Prazeres
Discente do curso de Fisioterapia UFS-Lagarto
(79) 999890-7343/liviiomatheus@hotmail.com

Assinatura da Voluntária

APÊNDICE 2



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO**

PERMISSÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Prezado Sr. Diretor

A **Universidade Federal de Sergipe** é considerada Instituição de Ensino Superior de referência tanto no Estado de Sergipe. Ao longo dos anos temos buscado colaborar com a capacitação de profissionais, em suas mais diversas áreas de atuação. Com o intuito de contribuir ainda mais para a qualificação da Fisioterapia prestada à sociedade.

Com intuito de contribuir para a melhor capacitação de nossos discentes, vimos solicitar a vossas senhorias, permissão para realização de Projeto de Pesquisa intitulado: **Comparação dos sinais e sintomas de distúrbios menstruais em mulheres praticantes ou não de exercício físico regulares**

A pesquisa consistirá em aplicação de três questionários, os quais dois deles caracterizam os níveis dos sintomas da dismenorreia e da síndrome pré-menstrual, o terceiro caracteriza o nível de atividade física. Encaminhamos o projeto de pesquisa em anexo, a fim de que dúvidas sobre as atividades, sejam minimizadas.

Antecipadamente agradecemos a atenção e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Com cordiais saudações,

Aracaju/SE 06 de setembro de 2016.

Érika Ramos Silva
Orientadora do Projeto de Pesquisa

**LIBERAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA NA
ACADEMIA FISIO FORMA**

Eu, _____, ocupante do cargo de _____, **autorizo** realização de projeto de Pesquisa intitulado **Comparação dos sinais e sintomas de distúrbios menstruais em mulheres praticantes ou não de exercícios físicos regulares.**” dentro das imediações da Academia Fisio Forma.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Lagarto, ____ de _____ de 2016

ANEXO 1

Instrumento de Rastreamento de Sintomas Pré-Menstruais (PSST)

Você tem alguns ou qualquer dos seguintes sintomas pré-menstruais começando antes do seu período menstrual e parando poucos dias após a menstruação começar?

(Por favor, marque com “X” no local apropriado a sua resposta)

Sintoma	Nada	Leve	Moderado	Severo
1. Raiva/Irritabilidade				
2. Ansiedade/Tensão				
3. Chorosa/Mais sensível a rejeição				
4. Humor depressivo/Sem esperança				
5. Falta de interesse em atividades no trabalho				
6. Falta de interesse em atividades de casa				
7. Falta de interesse em atividades sociais				
8. Dificuldade de concentração				
9. Fadiga/Falta de energia				
10. Comendo demais/Desejo de comer				
11. Insônia				
12. Hipersônia (Dormir de mais)				
13. Sentido-se sob pressão ou fora de controle				
14. Sintomas físicos: seios sensíveis, dor de cabeça, dores musculares ou nas articulações, inchada, ganho de peso				

Seus sintomas listados acima interferem com:

	Nada	Leve	Moderado	Severo
A. Sua eficiência e produtividade no trabalho				
B. Seus relacionamentos com colegas no trabalho				
C. Seus relacionamentos familiares				
D. Suas atividades e vida social				
E. Suas responsabilidades em casa				

ANEXO 2



QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA -

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por **pelo menos 10 minutos contínuos** em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: ____ Minutos: ____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar

moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: ____ Minutos: ____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: ____ Minutos: ____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
____ horas ____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?
____ horas ____ minutos

ANEXO 3

Questionário de avaliação da prevalência e impacto da dismenorreia (dor menstrual)

Para cada questão, complete os espaços ou coloque uma cruz na resposta que melhor se aplica a si. Para responder a estas questões tenha em conta os últimos seis meses. Todas as respostas são estritamente confidenciais.

Idade: _____ anos

Situação profissional

- ☐ Estudante. Ano de escolaridade que frequenta: _____
- ☐ Emprego regular. Qual? _____
- ☐ Desempregada

Peso: _____ Kg

Altura: _____ cm

Pratica exercício físico?

(responda sim, se pratica pelo menos 30 minutos de exercício físico três vezes por semana)

- ☐ Sim ☐ Não

É fumadora?

(responda sim, se fuma pelo menos três cigarros por dia)

- ☐ Sim ☐ Não

Ingere bebidas alcoólicas?

(responda sim, se ingere pelo menos uma bebida alcoólica por dia)

- ☐ Sim ☐ Não

Com que idade menstruou pela primeira vez? _____ anos

De quantos em quantos dias menstrua? _____ dias

Quantos dias está menstruada? _____ dias

Como classifica a quantidade de sangue menstrual que perde?

- ☐ Escassa ☐ Normal ☐ Abundante

A sua menstruação é regular (menstrua todos os meses)?

- ☐ Sim ☐ Não

Teve dor na parte inferior do abdómen ("barriga") durante a menstruação (dismenorreia) nos últimos seis meses?

- ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu **Não**, o seu questionário terminou. Obrigado pela sua colaboração.

Se respondeu **Sim**, responda também às próximas questões.

Tem dor menstrual (dismenorreia) desde a primeira menstruação?

- ☐ Sim ☐ Não

Em termos de intensidade, como classifica a dor sentida?

☐ Ligeira ☐ Moderada ☐ Severa

Quanto tempo persiste a dor menstrual?

☐ Menos de 24 horas ☐ Entre 24 e 48 horas ☐ Mais de 48 horas

Além da dor abdominal, costuma ter outras queixas durante a menstruação?
(pode assinalar mais do que uma opção)

- ☐ Não
- ☐ Diarreia
- ☐ Cefaleias
- ☐ Desmaios
- ☐ Irritabilidade
- ☐ Vômitos
- ☐ Cansaço
- ☐ Dor mamária
- ☐ Outra(s). Qual(is)? _____

Considera que a dor menstrual lhe causa alguma das seguintes dificuldades:
(pode assinalar mais do que uma opção)

- ☐ Não
- ☐ Alterações do sono
- ☐ Diminuição do apetite
- ☐ Permanência na cama por longos períodos
- ☐ Diminuição da concentração nas aulas
- ☐ Interferência com o estudo, com a realização dos trabalhos de casa
- ☐ Interferência nas actividades laborais
- ☐ Piores resultados nos exames
- ☐ Interferência no relacionamento com os amigos/colegas
- ☐ Compromisso da participação em actividades desportivas/físicas
- ☐ Interferência nas actividades de tempos livres
- ☐ Sente-se ansiosa ou deprimida
- ☐ Outra(s). Qual(is)? _____

Nos últimos 6 meses, faltou a aulas/trabalho por estar com dores menstruais?

☐ Não

☐ Sim.

Aulas/Horas de trabalho isoladas ☐

1 dia ☐

2 a 3 dias ☐

4 ou mais dias ☐

Já recorreu ao médico devido às dores menstruais?

☐ Sim

☐ Não

Recorre a quais das seguintes medidas para aliviar as dores menstruais?

- ☐ Não necessito de nenhum tratamento
- ☐ Repouso na cama
- ☐ Banho de água quente
- ☐ Chás ou outros produtos naturais
- ☐ Anti-inflamatórios
- ☐ Paracetamol

- ☐ Pílula
☐ Outra(s). Qual(is)? _____

Se recorre a medicamentos estes foram:

- ☐ Prescritos pelo médico
☐ Usados por sua iniciativa

Considera ter suficiente informação relativamente à menstruação?

- ☐ Sim ☐ Não

A informação que tem foi obtida através de:

- ☐ Familiares
☐ Amigo(a)s
☐ Escola
☐ Publicações médicas
☐ Revistas
☐ Médico ou outros profissionais de saúde
☐ Internet
☐ Outro(s). Qual(is)? _____

Obrigado pela sua colaboração.

ANEXO 4

Normas da revista Fisioterapia em Movimento

Escopo e política

A revista **Fisioterapia em Movimento** publica trimestralmente artigos científicos na área da fisioterapia e saúde humana. Os artigos recebidos são encaminhados a dois revisores das áreas de conhecimento às quais pertence o estudo para avaliação pelos pares (*peer review*). O assistente editorial coordena as informações entre os autores e revisores, cabendo ao editor-chefe decidir quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos revisores. Quando recusados, os artigos serão devolvidos com a justificativa do editor. Todos os artigos devem ser inéditos e não podem ter sido submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos. A revista adota o sistema Blackboard para identificação de plágio.

A revista **Fisioterapia em Movimento** está alinhada com as normas de qualificação de manuscritos estabelecidas pela [OMS](#) e pelo International Committee of Medical Journal Editors ([ICMJE](#)). Somente serão aceitos os artigos de ensaios clínicos cadastrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos recomendados pela OMS e ICMJE, e trabalhos contendo resultados de estudos humanos e/ou animais somente serão publicados se estiver claro que todos os princípios de ética foram utilizados na investigação. Esses trabalhos devem obrigatoriamente incluir a afirmação de ter sido o protocolo de pesquisa aprovado por um comitê de ética institucional (reporte-se à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética da Pesquisa envolvendo Seres Humanos), devendo constar no manuscrito, em *Métodos*, o número do CAAE ou do parecer de aprovação, os quais serão verificados no site [Plataforma Brasil](#). Para experimentos com animais, considere as diretrizes internacionais Pain, publicadas em: PAIN, 16: 109- 110, 1983.

Os pacientes têm direito à privacidade, o qual não pode ser infringido sem consentimento esclarecido. Na utilização de imagens, as pessoas/pacientes não podem ser identificáveis exceto se as imagens forem acompanhadas de permissão específica por escrito, permitindo seu uso e divulgação. O uso de máscaras oculares não é considerado proteção adequada para o anonimato.

Forma e preparação de manuscritos

A revista Fisioterapia em Movimento aceita manuscritos oriundos de pesquisas originais ou de revisão na modalidade sistemática, resultantes de pesquisas desenvolvidas em Programas de Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu nas áreas relacionadas à fisioterapia e à saúde humana.

Artigos Originais: oriundos de resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, sua estrutura deve conter: Resumo, Abstract, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências. O manuscrito deve ter no máximo 4.500 palavras, excluindo-se página de título, resumo, referências, tabelas, figuras e legendas.

Artigos de Revisão: oriundos de estudos com delineamento definido e baseado em pesquisa bibliográfica consistente, sua estrutura deve conter: Resumo, Abstract, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências. O manuscrito deve ter no máximo 6.000 palavras, excluindo-se página de título, resumo, referências, tabelas, figuras e legendas. Obs: Revisões de literatura serão aceitas apenas na modalidade sistemática de acordo com o modelo [Cochrane](#) e relatos de caso apenas quando abordarem casos raros.

- Os artigos devem ser submetidos exclusivamente pela plataforma ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/fm-scielo>). Dúvidas sobre o processo de submissão devem ser encaminhadas ao e-mail revista.fisioterapia@pucpr.br

Não há taxa alguma de submissão ou publicação.

- Os trabalhos podem ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, devendo constar no texto um resumo em cada língua. Uma vez aceito para publicação, o artigo deverá obrigatoriamente ser traduzido para a língua inglesa, sendo os custos da tradução de responsabilidade dos autores.
- O número máximo permitido de autores por artigo é seis (6).
- Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após uma primeira menção completa. Deve ser priorizada a linguagem científica para os manuscritos científicos.
- As ilustrações (figuras, gráficos, quadros e tabelas) devem ser limitadas ao número máximo de cinco (5), inseridas no corpo do texto, identificadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. Figuras devem ser submetidas em alta resolução no formato *TIFF*.

No preparo do original, deverá ser observada a seguinte estrutura:

CABEÇALHO

O título deve conter no máximo 12 palavras, sendo suficientemente específico e descritivo.

Subtítulo em inglês.

RESUMO ESTRUTURADO/STRUCTURED ABSTRACT

O resumo estruturado deve contemplar os tópicos apresentados na publicação: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão. Deve conter no mínimo 150 e no máximo 250 palavras, em português/inglês. Na última linha deverão ser indicados os descritores (palavras-chave/keywords) em número mínimo de 3 e número máximo de 5, separados por ponto e iniciais em caixa alta, sendo representativos do conteúdo do trabalho. Só serão aceitos descritores encontrados no [DeCS](#) e no [MeSH](#).

CORPO DO TEXTO

- **Introdução:** deve apontar o propósito do estudo, de maneira concisa, e descrever quais os avanços que foram alcançados com a pesquisa. A introdução não deve incluir dados ou conclusões do trabalho em questão.

- **Métodos:** deve ofertar, de forma resumida e objetiva, informações que permitam que o estudo seja replicado por outros pesquisadores. Referenciar as técnicas padronizadas.

- **Resultados:** devem oferecer uma descrição sintética das novas descobertas, com pouco parecer pessoal.

- **Discussão:** interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os que foram indicados anteriormente na introdução. Esta parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.

- **Conclusão:** deve limitar-se ao propósito das novas descobertas, relacionando-a ao conhecimento já existente. Utilizar citações somente quando forem indispensáveis para embasar o estudo.

- **Agradecimentos:** se houver, devem ser sintéticos e concisos.

- **Referências:** devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto.

Citações: devem ser apresentadas no texto, tabelas e legendas por números arábicos entre parênteses. Deve-se optar por uma das modalidades abaixo e padronizar em todo o texto:

1 - "O caso apresentado é exceção quando comparado a relatos da prevalência das lesões hemangiomatosas no sexo feminino (6, 7)".

2 - "Segundo Levy (3), há mitos a respeito dos idosos

que precisam ser recuperados”.

REFERÊNCIAS

As referências deverão originar-se de periódicos com Qualis equivalente ao desta revista (B1 +) e serem de no máximo 6 anos. Para artigos originais, mínimo de 30 referências. Para artigos de revisão, mínimo de 40 referências.

ARTIGOS EM REVISTA

Autores. Título. Revista (nome abreviado).

Ano;volume(nº):páginas.

- Até seis autores

Naylor CD, Williams JI, Guyatt G. Structured abstracts of proposal for clinical and epidemiological studies. J Clin Epidemiol. 1991;44(3):731-7.

- Mais de seis autores: listar os seis primeiros autores seguidos de et al.

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. Br J Cancer. 1996;73:1006-12.

- Suplemento de número

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

- Artigos em formato eletrônico

Al-Balkhi K. Orthodontic treatment planning: do orthodontists treat to cephalometric norms. J Contemp Dent Pract. 2003 [cited 2003 Nov 4]. Available from: www.thejcdp.com.

LIVROS E MONOGRAFIAS

- Livro

Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. Color atlas & textbook of oral anatomy. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1978.

- Capítulo de livro

Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

- Editor, compilado como autor

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

- Anais de congressos, conferências congêneres, Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress of Medical Informatics;1992 Sept 6-10; Geneva,

Switzerland. Amsterdam:North-Holland; 1992. p. 1561-5.

TRABALHOS ACADÊMICOS (Teses e Dissertações)

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis: Washington University; 1995.

Atenção:

Tese (doutorado): dissertation

Dissertação (mestrado): master's thesis

Todas as instruções estão de acordo com o [Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas \(Vancouver\)](#), e fica a critério da revista a seleção dos artigos que deverão compor os fascículos, sem nenhuma obrigatoriedade de publicá-los, salvo os selecionados pelos editores e somente mediante e-mail/carta de aceite.